

KAJIAN KESIAPSIAGAAN KELUARGA DALAM MENGHADAPI KEJADIAN LUAR BIASA DBD DI KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH

Nana Mirzana, Mulyadi dan Mudatsir

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi KLB DBD dan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, rencana tanggap darurat, sistem peringatan bencana dan mobilisasi sumber daya terhadap kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi KLB DBD di kota Banda Aceh. Jenis penelitian bersifat analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh keluarga yang tinggal di Kecamatan Jaya Baru Banda Aceh berjumlah 4053 KK. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *cluster random sampling* berjumlah 98 responden. Jenis data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner pada responden penelitian. Analisa data dilakukan uji *chi square* untuk menguji hipotesis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ($p=0,023$), sikap ($p=0,010$), rencana tanggap darurat ($p=0,008$), sistem peringatan dini ($p=0,001$) dan mobilisasi sumber daya ($p=0,002$) dengan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi KLB DBD. Perlu adanya upaya peningkatan pengetahuan masyarakat dengan memberikan penyuluhan tentang DBD dan upaya peningkatan sistem peringatan dini terhadap bahaya demam berdarah dengue. Selain itu perlu adanya dukungan *stake-holder* seperti pihak Kecamatan, Dinas kesehatan kota dan Dinas kesehatan provinsi untuk lebih mewaspadaai kejadian DBD di Kecamatan Jaya Baru. Bagi masyarakat diharapkan agar dapat meningkatkan pemahaman kesehatan terhadap bahaya DBD dengan aktif mencari informasi kepada tenaga kesehatan dan media informasi. (JKS 2014; 1: 20-28)

Kata Kunci : Kesiapsiagaan keluarga, KLB, DBD

Abstract. This study aims at knowing the family preparedness in dealing with unusual occurrence of dengue and to know how the relationship of knowledge, attitude, emergency plan, system of disaster planning and resource of mobilization against family preparedness in dealing with unusual occurrence of dengue in Banda Aceh city. This research is analytic quantitative with phenomenological cross sectional. Population of this research is all family who live in sub-district Jary Baru, Banda Aceh, with the total about 4053 families. Technique for choosing the sample for this research is done by cluster random sampling with total about 98 respondents. Type of data used is primer data that taken by giving questionnaire to the respondents. The data is analyzed by using *chi square* to examine hypotheses. The result of this research shows the relationship between knowledge ($p=0,023$), attitude ($p=0,010$), emergency plan ($p=0,008$), system of disaster planning ($p=0,001$), and resource of mobilization ($p=0,002$) with family preparedness to dealing with unusual occurrence of dengue. It is necessary to raise society's knowledge by giving information about dengue and to raise their awareness to as an early warning system about the dangerous of dengue. Furthermore, some supports are needed from stake holder, such as sub-district government, Department of Health of Banda Aceh and Department of Health of Aceh Province to be more aware about dengue problem in sub-district Jaya Baru. For society, it is expected that they could learn more about the dangerous of dengue by actively involved in finding information to medical team and media. (JKS 2014; 1: 20-28)

Key word : Family preparedness, unusual occurrence of dengue

Nana Mirzana adalah Mahasiswa Magister Ilmu Kebencanaan Program Pascasarjana Universitas Syiah Kuala Banda Aceh,

Mulyadi adalah Dosen Bagian Pulmonologi Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh,

Mudatsir adalah Dosen Bagian Mikrobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh,

Pendahuluan

Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Denque Haemorrhagic Fever (DHF)* merupakan salah satu penyakit menular yang masih menyerang penduduk dunia sampai saat ini. Di Indonesia, DBD masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang belum dapat ditanggulangi. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir jumlah kasus dan daerah terjangkit terus meningkat dan menyebar luas serta sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Sampai dengan tahun 2012, kasus DBD di Indonesia telah mencapai 90.245.¹ Di Provinsi Aceh jumlah penderita DBD sudah melebihi indikator nasional sebesar 5 per 100.000 penduduk. Jumlah kasus DBD pada tahun 2012 dilaporkan sebanyak 40.067 kasus dengan angka kesakitan/*Incidence Rate* (IR = 50.7 per 100.000 penduduk).²

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dari periode Januari sampai dengan Desember 2012, kasus DBD tertinggi adalah di kecamatan Jaya Baru yaitu 93 kasus. Data endemisitas penyakit DBD selama 5 tahun terakhir di Kota Banda Aceh diketahui bahwa 3 desa yang dinyatakan bebas potensial, 9 desa dinyatakan sporadis dan 78 desa dinyatakan endemis.³

Penelitian yang dilakukan oleh Fathi dkk. menunjukkan hasil yang menarik pada sikap masyarakat terhadap penyakit DBD, yaitu semakin masyarakat bersikap tidak serius dan tidak berhati-hati terhadap penularan penyakit DBD maka risiko terjadinya penularan penyakit DBD semakin meningkat. Tindakan 3M (menutup, menguras, mengubur) sangat berperan positif terhadap pencegahan terjadinya KLB penyakit DBD di Kota Mataram. Demikian pula tindakan abatisasi berperan mengurangi risiko penularan penyakit DBD di Kota Mataram. Hal ini menunjukkan bahwa sikap dan perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD yang dilakukan dengan serius dapat mencegah terjadinya KLB penyakit DBD.⁴

Menurut observasi awal yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa masyarakat di kecamatan tersebut masih kurang siap dalam menghadapi KLB DBD, selain kurangnya kerjasama antara tokoh masyarakat dan petugas kesehatan dalam menurunkan angka kejadian DBD. Pencegahan DBD hanya dilakukan jika ada program langsung dari pihak Pemerintah Daerah.

Untuk mengetahui tingkat Kesiapsiagaan Keluarga dalam Menghadapi Kejadian Luar Biasa DBD di Kecamatan Jaya Baru, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi KLB DBD di Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh.
2. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi KLB DBD di Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh.
3. Untuk mengetahui hubungan rencana tanggap darurat dengan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi KLB DBD di Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh.
4. Untuk mengetahui hubungan sistem peringatan dengan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi KLB DBD di Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh.
5. Untuk mengetahui hubungan mobilisasi sumber daya dengan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi KLB DBD di Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh.

Metode Penelitian

Desain penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu pendekatan penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali, tidak ada *follow up*, untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Populasi pada penelitian ini

adalah seluruh keluarga yang tinggal di Kecamatan Jaya Baru Banda Aceh berjumlah 4053 KK. Pengambilan sampel dilakukan secara *Cluster random sampling* dan penentuan jumlah sampel dilakukan dengan memakai rumus Slovin. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh. Data primer didapatkan dengan menyebarkan kuesioner mengetahui pengetahuan dan data sekunder diperoleh dari studi literature.

Analisis Data

Analisa Univariat

Data Untuk mengetahui kategori pengetahuan, sikap terhadap resiko bencana, rencana tanggap darurat, sistem peringatan dini, mobilisasi sumber daya dan untuk menganalisis kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi KLB DBD digunakan penentuan nilai indeks untuk setiap parameter dengan persamaan sebagai berikut :⁵

$$\text{Indeks} = \frac{\text{Total nilai riil parameter}}{\text{Nilai maksimum parameter}} \times 100$$

Analisa Bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap terhadap resiko bencana, rencana tanggap darurat, sistem peringatan bencana dan mobilisasi sumber daya terhadap kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi bencana wabah DBD digunakan *chi square test* dengan persamaan sebagai berikut :

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Dimana :

X^2 = Nilai *chi square*

O = Nilai observasi

E = Nilai ekpektasi (harapan)

Jika salah satu sel tabel terdapat nilai

$E \leq 5$ maka dipakai rumus koreksi

Yates:

$$X^2 = \sum \frac{\{(O - E) - 0.5\}^2}{E}$$

Untuk mengetahui antara variabel independen dan dependen, akan dilakukan dengan menggunakan program komputer. Hubungan antar variabel dengan menggunakan uji *chi square test*. Penilaian dilakukan sebagai berikut:

1. Jika $p \text{ value} \leq 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima.
2. Jika $p \text{ value} > 0,05$ maka disimpulkan H_0 diterima dan H_a ditolak.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik

No	Usia	f	%
1	20-30 tahun	7	7,1
2	31-40 tahun	40	40,8
3	>40 tahun	51	52,0
Total		98	100
No	Pekerjaan	f	%
1	Bekerja	35	35,7
2	Tidak bekerja	63	64,3
Total		98	100
No	Pendidikan Terakhir	f	%
1	Sekolah Dasar	6	6,1
2	SLTP	15	15,3
3	SLTA	26	26,5
4	PT	51	52,0
Total		98	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2013

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik keluarga yang berusia lebih dari 40 tahun (52,0%), usia 31- 40 tahun (40,8%) dan responden yang berada pada kelompok umur 20-10 tahun (7,1%), status pekerjaan anggota keluarga yang tidak bekerja (64,3%) bekerja (35,75%), responden berpendidikan perguruan tinggi (52,0%), tingkat SLTA (26,5%), SLTP (15,3%) dan yang berpendidikan Sekolah Dasar lebih sedikit (6,1 %).

Analisis Univariat

Pengetahuan Responden Tentang DBD

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi kategori pengetahuan responden tentang DBD

Pengetahuan	F	%
Baik	24	24,5
Sedang	28	28,6
Kurang	46	46,9
Total	98	100,0

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2013

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga tentang DBD di Kecamatan Jaya Baru mayoritas pada kategori rendah sebanyak 46 responden (46,9%) melihat ini kemungkinan disebabkan karena pengetahuan tentang DBD masih sangat minim, sedang (28,6%) dan pada pengetahuan baik sebanyak (24,5%).

Sikap Responden Terhadap Kejadian Luar Biasa DBD

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi kategori sikap responden tentang DBD

Sikap	F	%
Positif	81	82,7
Negatif	17	17,3
Total	98	100,0

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2013

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sikap keluarga mayoritas pada kategori positif sebanyak 81 responden (82,7%), pada keluarga yang menunjukkan sikap negatif lebih sedikit dibandingkan pada

keluarga yang bersikap positif yaitu (17,3%) .

Rencana Tanggap Darurat

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi kategori rencana tanggap darurat

Rencana Tanggap Darurat	f	%
Baik	59	60,2
Kurang	39	39,8
Total	98	100,0

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2013

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa rencana tanggap darurat dalam menghadapi KLB DBD di Kecamatan Jaya Baru mayoritas pada kategori baik sebanyak 59 responden (60,2%), dan pada kategori kurang tanggap darurat sebanyak (39,85%) dengan jumlah responden 39 orang.

Sistem Peringatan Dini

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi kategori sistem peringatan dini

Sistem Peringatan Dini	f	%
Baik	61	62,2
Kurang	37	37,8
Total	98	100,0

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2013

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa sistem peringatan dini terhadap KLB DBD di Kecamatan Jaya Baru mayoritas pada kategori baik sebanyak 61 responden (62,2%) dan kategori kurang sebanyak (37,8%) sementara dengan demikian dapat kita lihat mempunyai respon yang lebih baik dalam menghadapi KLB DBD.

Mobilisasi Sumber Daya

Tabel 4.6 Distibusi frekuensi kategori mobilisasi sumber daya

Mobilisasi	f	%
Baik	45	45,9
Kurang	53	54,1
Total	98	100,0

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2013

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa mobilisasi sumber daya dalam menghadapi KLB DBD di Kecamatan Jaya Baru mayoritas pada kategori kurang sebanyak 53 responden (54,1%) sedangkan kategori baik 45 responden (45,9%).

Kesiapsiagaan Keluarga

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi kategori kesiapsiagaan keluarga tentang DBD

Kesiapsiagaan	f	%
Siap	44	44,9
Hampir Siap	36	36,7
Kurang Siap	18	18,4
Total	98	100,0

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2013

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa kesiapsiagaan keluarga mayoritas pada kategori siap sebanyak 44 responden (44,9%) dan hampir siap (36,7%) sementara pada kategori kurang siap hanya (18,45%).

Analisa Bivariat

Pengolahan data hubungan pengetahuan dengan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi KLB DBD diolah berdasarkan uji *Chi-Square* dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.8 Hubungan pengetahuan dengan kesiapsiagaan

Pengetahuan	Kesiapsiagaan						Jumlah	<i>p</i> value
	Siap		Hampir Siap		Kurang Siap			
	f	%	f	%	f	%		
Tinggi	13	54,2	6	25,0	5	20,8	24	0,023
Sedang	18	64,3	8	28,6	2	7,1	28	
Rendah	13	28,3	22	47,8	11	23,7	46	
Jumlah	44	44,9	36	36,7	18	18,4	98	

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2013

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 24 responden yang berpengetahuan tinggi ternyata (54,2%) diantaranya siap menghadapi KLB DBD, dari 28 responden yang berpengetahuan sedang ternyata (64,3%) siap menghadapi KLB DBD dan dari 46 responden yang berpengetahuan

rendah ternyata (47,8%) hampir siap menghadapi KLB DBD. Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan *uji chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi KLB DBD ($p=0,023$).

Hubungan Sikap Dengan Kesiapsiagaan

Tabel 4.9 Hubungan sikap dengan kesiapsiagaan keluarga

Sikap	Kesiapsiagaan						Jumlah	<i>P</i> value
	Siap		Hampir Siap		Kurang Siap			
	f	%	f	%	f	%		
Positif	42	51,9	26	32,1	13	16,0	81	0,010
Negatif	2	11,8	10	58,8	5	29,4	17	
Jumlah	44	44,9	36	36,7	18	18,4	98	

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2013

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 81 responden yang sikap berpositif ternyata (51,9%) diantaranya siap menghadapi KLB DBD dan dari 17 responden yang bersikap negatif ternyata (58,8%) hampir siap menghadapi KLB DBD. Berdasarkan

hasil analisis statistik menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi KLB DBD ($p=0,010$).

Hubungan Rencana Tanggap Darurat Dengan Kesiapsiagaan

Tabel 4.10. Hubungan rencana tanggap darurat dengan kesiapsiagaan

Rencana Tanggap Darurat	Kesiapsiagaan						Jumlah	<i>P</i> value
	Siap		Hampir Siap		Kurang Siap			
	F	%	f	%	f	%		
Baik	33	55,9	20	33,9	6	10,2	59	0,008
Kurang	11	28,2	16	41,0	12	30,8	39	
Jumlah	44	44,9	36	36,7	18	18,4	98	

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2013

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 59 responden dengan rencana tanggap darurat yang baik ternyata (55,9%) diantaranya siap menghadapi KLB DBD dan dari 39 responden dengan rencana tanggap darurat yang kurang baik ternyata (41,0%) hampir

siap menghadapi KLB DBD. Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan rencana tanggap darurat dengan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi KLB DBD ($p=0,008$).

Hubungan Sistem Peringatan Dini Dengan Kesiapsiagaan

Tabel 4.11 Hubungan sistem peringatan dini dengan kesiapsiagaan

Sistem Peringatan Dini	Kesiapsiagaan						Jumlah	P value
	Siap		Hampir Siap		Kurang Siap			
	f	%	f	%	f	%		
Baik	34	55,7	22	36,1	5	8,2	61	0,001
Kurang	10	27,0	14	37,8	13	35,1	37	
Jumlah	44	44.9	36	36.7	18	18.4	98	

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2013

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa dari 61 responden dengan sistem peringatan dini yang baik ternyata (55,7%) diantaranya siap menghadapi KLB DBD dan dari 37 responden dengan sistem peringatan dini yang kurang baik ternyata (37,8%) hampir

siap menghadapi KLB DBD. Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara sistem peringatan dini dengan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi wabah KLB DBD ($p=0,001$).

Hubungan Mobilisasi Sumber Daya Dengan Kesiapsiagaan

Tabel 4.12 Hubungan mobilisasi sumber daya dengan kesiapsiagaan

Mobilisasi Sumber Daya	Kesiapsiagaan						Jumlah	<i>p</i> value
	Siap		Hampir Siap		Kurang Siap			
	f	%	f	%	f	%		
Baik	28	62,2	14	31,1	3	6,7	45	0,002
Kurang	16	30,2	22	41,5	15	28,3	53	
Jumlah	44	44.9	36	36.7	18	18.4	98	

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2013

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa dari 45 responden dengan mobilisasi sumber daya yang baik ternyata (62,2%) diantaranya siap menghadapi KLB DBD dan dari 53 responden dengan mobilisasi sumber daya yang kurang baik ternyata (41,5%) hampir siap menghadapi KLB DBD. Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan *uji chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan mobilisasi sumber daya dengan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi KLB DBD ($p=0,002$).

Pembahasan

Hubungan Pengetahuan dengan Kesiapsiagaan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi KLB DBD ($p=0,023$).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Potter dan Perry yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi perilaku dan keyakinan seseorang. Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang arti kesehatan dan manfaat dari fasilitas kesehatan maka akan semakin besar pula keinginan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dan menjaga kesehatan.⁶ Pengetahuan merupakan faktor utama kunci kesiapsiagaan.⁵

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Winanti tentang pengaruh pendidikan dan pengetahuan terhadap pencegahan DBD di Ciampea Bogor. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang nyata antara pendidikan dan pengetahuan terhadap pencegahan DBD di Ciampea Bogor.⁷

pengetahuan merupakan faktor utama kunci kesiapsiagaan. Pengetahuan yang harus dimiliki individu dan rumah tangga mengenai KLB DBD dan pemahaman keluarga tentang KLB DBD dan kesiapsiagaan keluarga menghadapi bencana tersebut, meliputi tindakan penyelamatan diri yang tepat saat terjadi DBD serta tindakan dan peralatan yang

perlu disiapkan sebelum terjadi kejadian luar biasa DBD, kebiasaan mengubur, menutup dan menguras merupakan salah satu kebiasaan mencegah DBD menyediakan kelambu.

Hubungan Sikap dengan Kesiapsiagaan

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan sikap dengan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi KLB DBD ($p=0,010$).

Menurut Moenir yang menyatakan bahwa sikap adalah suatu pandangan atau ketetapan hati seseorang terhadap suatu objek yang akan diikuti dengan perbuatan setelah ada rangsangan untuk berbuat.⁸

Hasil penelitian menunjukkan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi bencana dapat dipengaruhi oleh sikap yang positif. Sikap yang dimiliki biasanya dapat memengaruhi kepedulian individu dan rumah tangga untuk siap dan siaga dalam mengantisipasi kejadian luar biasa, terutama bagi yang bertempat tinggal di daerah rawan.

Hubungan Rencana Tanggap Darurat dengan Kesiapsiagaan

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan rencana tanggap darurat dengan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi KLB DBD ($p=0,008$).

Menurut LIPI-UNESCO/ISDR rencana tanggap darurat menjadi bagian penting dalam kesiapsiagaan, terutama berkaitan dengan pertolongan dan penyelamatan, agar korban bencana dapat diminimalkan. Salah satu komponen rencana tanggap darurat yaitu rencana keluarga untuk merespons keadaan darurat, yakni adanya rencana penyelamatan keluarga dan setiap anggota keluarga mengetahui apa yang harus dilakukan saat kondisi darurat terjadi.⁵

Rencana tanggap darurat yang baik sangat membantu keluarga dalam menghadapi kejadian luar biasa. Sehingga keluarga akan lebih mudah dalam menentukan perawatan atau pengobatan terhadap keluarga yang mengalami DBD seperti anggota keluarga terkena DBD sedang

dalam keadaan hamil maka maka dapat memprioritaskan pengobatan secepat mungkin.

Hubungan Sistem Peringatan Dini dengan Kesiapsiagaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan sistem peringatan dini dengan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi KLB DBD ($p=0,001$).

Menurut LIPI-UNESCO/ISDR dengan adanya peringatan bencana, keluarga dapat melakukan tindakan yang tepat untuk mengurangi korban jiwa, harta benda dan kerusakan lingkungan. Sistem peringatan bencana untuk keluarga berupa tersedianya sumber informasi untuk peringatan bencana baik dari sumber tradisional maupun lokal, dan adanya akses untuk mendapatkan informasi peringatan bencana.⁵

Perancangan *WEB-GIS* merupakan salah satu teknologi penyampaian informasi berbasis peta. Dari hasil penelitian dan pembahasan didapat bahwa *WEB-GIS* yang dibangun telah dapat digunakan untuk memberikan informasi penyebaran wabah penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan Malaria di Kota Bandar Lampung dengan pengelompokan pada tiap kelurahan.⁹

Sistem peringatan dini keluarga di Kecamatan Jaya Baru sudah cukup baik sehingga berdampak pada siapa keluarga dalam menghadapi KLB DBD. secara umum bila keluarga dapat mengakses berita atau informasi tentang DBD dengan baik, sistem peringatan dini untuk keluarga dapat berupa sumber tradisional seperti pengumuman resmi dari petugas desa melalui pengeras suara atau informasi yang disampaikan dari mulut ke mulut oleh sesama keluarga.

Hubungan Mobilisasi Sumber Daya dengan Kesiapsiagaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan mobilisasi sumber daya dengan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi KLB DBD ($p=0,002$).

Mobilisasi sumber daya keluarga meliputi adanya anggota keluarga yang terlibat dalam pertemuan/ seminar/ pelatihan kesiapsiagaan dalam menghadapi kejadian luar biasa, adanya keterampilan yang berkaitan dengan kesiapsiagaan, adanya alokasi dana atau tabungan keluarga untuk menghadapi bencana, serta adanya kesepakatan keluarga untuk memantau peralatan dan perlengkapan siaga bencana secara regular.⁵

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Gama dan Beti yang menunjukkan hasil bahwa mobilitas penduduk merupakan faktor risiko untuk terjadinya DBD.¹⁰

Mobilisasi sumber daya merupakan salah satu faktor yang penting dan mempengaruhi kesiapan keluarga dalam menghadapi KLB DBD. Adanya keterampilan dan sarana lain yang mendukung keluarga dalam menghadapi KLB DBD seperti adanya upaya yang rutin dilakukan dalam mencegah terjadinya DBD dengan gotong royong membersihkan lingkungan tempat tinggal.

Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah :

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi KLB DBD, semakin baik tingkat pengetahuan responden tentang DBD maka responden tersebut lebih siap dalam menghadapi KLB DBD.
2. Terdapat hubungan antara sikap dengan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi KLB DBD, responden yang memiliki sikap positif cenderung lebih siap dalam menghadapi KLB DBD dari pada responden dengan sikap negatif.
3. Terdapat hubungan antara rencana tanggap darurat dengan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi KLB DBD. Responden yang memiliki rencana tanggap darurat yang baik akan lebih siap menghadapi KLB DBD daripada responden yang kurang memiliki rencana tanggap darurat.

4. Terdapat hubungan antara sistem peringatan dini dengan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi KLB DBD. Sistem peringatan dini berpengaruh terhadap kesiapsiagaan keluarga, sehingga semakin baik sistem peringatan dini yang didapat maka keluarga akan semakin siap dalam mengantisipasi terjadinya KLB DBD.
5. Terdapat hubungan antara mobilisasi dengan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi KLB DBD. Mobilisasi yang baik cenderung memiliki kesiapsiagaan yang lebih baik dari pada responden dengan mobilisasi yang kurang baik.

Kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi KLB DBD di Kecamatan Jaya Baru moyaritas berada pada kategori siap hal ini ditunjukkan responden dengan adanya upaya mengantisipasi kemungkinan terjadinya DBD untuk menghindari jatuhnya korban jiwa dengan dengan dilaksanakan tindakan penanggulangan KLB DBD.

Saran

1. Perlu adanya penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat khususnya keluarga tentang DBD.
2. Perlu adanya dukungan *stake-holder* seperti pihak Kecamatan, Dinas Kesehatan Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi untuk lebih mewaspadai KLB DBD
3. Diharapkan kepada masyarakat agar dapat terus meningkatkan pengetahuan dalam upaya pencegahan KLB DBD sehingga dapat mengurangi korban jiwa akibat DBD.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes, *Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah*, Depkes RI. Jakarta. 2012.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, *Profil Kesehatan Provinsi Aceh*. Aceh. 2012.
3. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, *Profil Kesehatan Kota Banda Aceh*. Banda Aceh. 2012.
4. Fathi, Keman, S., & Wahyuni C.U., *Peran Faktor Lingkungan dan Perilaku Terhadap Penularan Demam Berdarah Dengue di Kota Mataram*. Kesehatan Lingkungan, 2005. 2 (1) Juli. 2005 :1-10.
5. LIPI-UNESCO/ISDR, *Kajian Kesiapsiagaan Masyarakat Dalam Mengantisipasi Bencana Gempa dan Tsunami*, *Deputi Ilmu Pengetahuan Kebumihan Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesian*, Jakarta. 2006.
6. Potter dan Perry. *Fundamental of Nursing: Konsep, Proses dan Praktik*. Buku 1, Edisi 7. Salemba Medika. Jakarta. 2009.
7. Winanti, *Pengaruh Pendidikan dan pengetahuan terhadap pencegahan DBD di Ciampea Bogor*. IPB Bogor. 2009.
8. Moenir, H.A.S. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Edisi 1. Cetakan 7. Bumi aksara. Jakarta. 2006.
9. Falianingrum, Muludi, & Irawati. *Perancangan WEB-GIS penyebaran wabah penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Malaria di Kota Bandar Lampung*. Jurusan Ilmu Komputer FMIPA Unila. 2012. Jurnal komputasi, Desember 2012, 1(1) : 23- 30.
10. Gama dan Beti. *Analisis Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue di Desa Mojosongo Kabupaten Bojolali*. Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2010. Eksplanasi 5 (2) Edisi Oktober 2010.